

## Sterben im Justizvollzug

### Juristische, ethische und praktische Möglichkeiten und Herausforderungen

UELI HOSTETTLER • IRENE MARTI • MARINA RICHTER

Die Anzahl Gefangener, die im Justizvollzug alt werden und bis an ihr Lebensende hinter Gittern verbleiben, nimmt schweizweit zu. Diese Situation stellt die Betroffenen sowie die Institution als Ganzes vor grosse Herausforderungen. Dieser Beitrag geht der Frage der (juristischen) Möglichkeiten von Entlassungen in Zusammenhang mit einem Sterbeprozess nach und skizziert Möglichkeiten und Voraussetzungen für ein menschenwürdiges Sterben im Gefängnis.

#### 1 Einleitung

Sterben und Tod im Freiheitsentzug waren bisher weder im Bereich der Forschung noch in öffentlichen oder medialen Debatten häufig ein Thema. Am ehesten wird über Suizide berichtet und diese werden meist mit der Unzulänglichkeit des Systems verbunden, einen inhaftierten Menschen ausreichend davor zu schützen, sich selbst Gewalt anzutun. Suizid ist jedoch nur eine Form von Todesfällen im Justizvollzug, die sich allgemein in gewaltsame und nicht gewaltsame Todesfälle unterscheiden lassen. Zu den gewaltsamen Todesfällen zählen Suizide und Tötungsdelikte, also Fälle in denen Menschen durch Selbst- oder Fremdeinwirkung zu Tode kommen. Todesfälle ohne Gewalteinwirkung umfassen Unfälle wie Arbeitsunfälle und natürliche Todesfälle. Letztere zeichnen sich dadurch aus, dass die inhaftierten Personen aus natürlichen Gründen wie akute organische Probleme, chronische Krankheit oder altersbedingt sterben.

Auch wenn sich natürliche Todesfälle nicht durch direktes menschliches Einwirken ereignen, so sind diese immer durch den jeweiligen Kontext und

somit sozial geprägt. Aus der Forschung zu Altern im Vollzug ist bekannt, dass Inhaftierte deutlich schneller altern, als die Bevölkerung ausserhalb (Schneeberger Georgescu 2006; 2007). Dieses vorschnelle Altern, "hyper-aging" auf Englisch (Dubler 1998; Fazel et al. 2001), hängt mit verschiedenen Aspekten zusammen. Zum einen konzentrieren sich in Anstalten des Justizvollzugs Menschen, welche einen risikoreichen Lebensstil pflegten, der physisch und psychisch potentiell belastend ist und daher zu früher Alterung und gesundheitlichen Problemen führt (Alkohol- und Drogenmissbrauch, Obdachlosigkeit, Armut etc.). Zum anderen belasten die Lebensbedingungen und der Lebensstil in Institutionen des Justizvollzugs im Allgemeinen die Gesundheit weiter. Haftschädigung wird etwa durch die eingeschränkte Mobilität begünstigt. Die Inhaftierten sind oft nur selten an der frischen Luft und an der Sonne, und das Essen ist diesen Bedingungen oft schlecht angepasst (für eine aktuelle Einschätzung der Gesundheitssituation in einem der grössten Justizvollzugssysteme, jenem in den USA, siehe Aday und Maschi 2019; Bedard und Pelleg 2019).

Wie Alison Liebling treffend beschreibt, zeichnet sich ein Teil der natürlichen Todesfälle im Justizvollzug durch ein "death without dying" (Tod ohne Sterben) aus (Liebling 2017). Dazu gehören Todesfälle, die plötzlich, unvorhergesehen aufgrund akuter Beschwerden eintreten. In den meisten Anstalten des Justizvollzugs gibt es klare Regelungen und Weisungen für den Umgang mit Suizid, Tötungsdelikten, Unfällen oder durch akute gesundheitliche Probleme verursachte Todesfälle.

Daneben gibt es aber auch Todesfälle, die mit einem Prozess des Sterbens verbunden sind, der mehr oder weniger vorhersehbar und von kürzerer oder längerer Dauer ist. Auf solche Todesfälle, denen ein Lebensabend und ein längerer oder kürzerer Sterbeprozess vorangeht, ist die Institution Justizvollzug in weiten Teilen Kontinentaleuropas und darunter auch in der Schweiz jedoch bis anhin ungenügend vorbereitet. Das hat auch damit zu tun, dass in der Vergangenheit diese Anstalten für eine Population von in der Regel gesunden und jungen Menschen entwickelt und gebaut wurden und dem Ziel dienen sollten, diese Menschen nach Ende der Strafe wieder in die Gesellschaft zu entlassen. In Europa ist der Justizvollzug mehrheitlich auf die Resozialisierung der Insassen ausgerichtet und nicht darauf, Menschen bis an ihr Lebensende zu versorgen und betreuen. Aus demografischen und kriminalpolitischen Gründen ist in den letzten Jahren aber der Anteil älterer Gefangener an der Gefangenenpopulation in absoluten und relativen Zahlen gestiegen. Darunter sind deshalb zunehmend Menschen, die altersbedingt unter unterschiedlichen und oft mehr-

fachen Krankheiten und Altersgebrechen leiden, und Menschen, die aus Sicherheitsgründen über die Strafe hinaus verwahrt bleiben. Diese Entwicklung führt längerfristig zu einer Zunahme an Todesfällen mit Sterbeprozessen die innerhalb des Justizvollzugs stattfinden (Hostettler, Marti und Richter 2016).

Die Zunahme an natürlichen Todesfällen und die Herausforderung, welche der Sterbeprozess für die Institution und die direkt Betroffenen darstellt, haben zu einer Debatte zum Sterben im Gefängnis geführt. So hat etwa Daniel Gerny in einem Kommentar in der Neuen Zürcher Zeitung festgehalten: "Ein einsamer Tod [im Gefängnis] ist kein Strafzweck" (2016). Es stellt sich die ethische Frage, nicht nur ob Sterben im Gefängnis angesichts der institutionellen Rahmenbedingungen gewissermassen zumutbar ist, sondern vielmehr, ob das Gefängnis überhaupt ein Ort zum Sterben ist bzw. sein soll (Kinzig 2012; Wulf und Grube 2012). Dabei geht es um die ethische Verantwortung welche eine Gesellschaft den Menschen gegenüber hat, die sie ihrer Freiheit beraubt und die deshalb nicht die Möglichkeit haben, für sich selbst zu sorgen (Cohn 1999). In Bezug auf den Sterbeprozess sind sie vor allem in der grundlegenden Entscheidung eingeschränkt, mitbestimmen zu können, wann, wo und wie sie sterben wollen. Mit Rückgriff auf die Menschenrechte (Maschi und Richter 2017) kann daher argumentiert werden, dass das Gefängnis an sich kein Ort zum Sterben ist, sondern inhaftierte Menschen, wenn immer möglich, vor dem Tod und damit möglichst früh im Sterbeprozess entlassen werden sollten.

Der Frage der Möglichkeiten von

Entlassungen (in welcher juristischen Form auch immer, eine Übersicht dazu bieten für die Schweiz: Bérard und Queloiz 2015) in Zusammenhang mit einem Sterbeprozess, werden wir im Folgenden anhand exemplarischer Fälle genauer nachgehen. Dabei stützen wir uns auf die Ergebnisse eines Forschungsprojekts zum Lebensende im Gefängnis<sup>1</sup>, welches in zwei geschlossenen, d.h. mit einem hohen Sicherheitsstandard ausgestatteten Justizvollzugsanstalten der Schweiz mittels Beobachtungen, Interviews und Dokumentenanalyse untersuchte, was Sterben und Tod für die Betroffenen wie auch für die Institution als Ganzes konkret bedeuten und wie damit umgegangen wird. Dabei interessierten uns die Perspektiven von Inhaftierten (Sterbende wie Mitgefangene), Mitarbeitenden und Direktion. Beide Anstalten verfügen über eine Spezialabteilung für alte und kranke Gefangene.

Anschliessend skizzieren wir zuerst Fälle von Sterben ausserhalb und danach solche die innerhalb der Gefängnismauern erfolgen, bevor wir in einem Fazit einige Schlüsse für Entwicklungen im Justizvollzug ziehen.

## **2 Möglichkeiten für ein Sterben ausserhalb der Mauern**

Wenn inhaftierte Personen für den Sterbeprozess aus ethischen Gründen die Anstalt verlassen sollen, so stellt sich die Frage, wie und unter welchen (rechtlichen) Bedingungen dies möglich ist. Wir haben dafür basierend auf unserer Forschung drei exemplarische Fälle herausgearbeitet. Die Fälle tragen alle männliche Namen, da es sich im Schweizer Kontext aufgrund der Anzahl

männlicher Inhaftierter und auch mit Blick auf die zwei beforschten Institutionen in den meisten Fällen um männliche Gefangene handelt. Die Namen beziehen sich auf keine konkreten Personen, die exemplarischen Fälle wurden, wie der Name es sagt, aus dem Datenmaterial in idealtypischer Weise konstruiert (Richter, Hostettler und Marti 2017).

### **2.1 Herr Amstutz: Lebensende in "Freiheit"**

"Herr Amstutz hat aufgrund eines einmaligen Delikts eine Endstrafe mit einem Strafmass von drei Jahren erhalten. Er wird zuerst in eine geschlossene und später, im Sinne der Progression, in eine offene Anstalt eingewiesen. Er ist schon beim Eintritt in den Strafvollzug im fortgeschrittenen Alter und es stellt sich bald die Frage, wie lange Herr Amstutz noch leben wird. Auf Grund guter Führung und geringem Rückfallrisiko als Ersttäter wird Herr Amstutz nach zwei Dritteln der Strafe auf Bewährung entlassen (Art. 86 StGB). Sein Zustand verschlechtert sich zusehends und er wird von seinen Verwandten in ein Pflegeheim gebracht, in dem er auch bald danach stirbt." (Hostettler, Marti und Richter 2016:37).

Für Herrn Amstutz erfüllt sich der Wunsch, ausserhalb der Mauern zu sterben. Man könnte das Sterben ausserhalb der Mauern in diesem Sinne als ein Sterben "in Freiheit" bezeichnen. Er oder seine Angehörigen konnten frei entscheiden, wo und wie Herr Amstutz sterben würde. Sie haben einen Ort für

<sup>1</sup> Das Projekt "End-of-life in prison: legal context, institutions and actors" (2012-2016) wurde vom Schweizerischen Nationalfonds im Rahmen des Nationalen Forschungspro-

gramms 67 "Lebensende" (<http://www.nfp67.ch>) finanziert. Zum Forschungsteam gehörten: Ueli Hostettler, Marin Richter, Nicolas Queloiz, Irene Marti und Stefan Bérard. (<http://p3.snf.ch/project-155195>).

den Lebensabend gewählt und konnten ihn auf diesem letzten Weg begleiten, ohne Besuchs- und andere Einschränkungen durch die Justiz.

Der Begriff der Freiheit ist in diesem Beispiel in einem sozialen Sinn zu verstehen. Juristisch gesehen handelt es sich um eine bedingte Entlassung, d.h. eine Entlassung auf Bewährung. Bei einem Rückfall wäre Herrn Amstutz erneut die Freiheit entzogen worden. Dennoch erlaubt eine Entlassung auf Bewährung, dass wichtige Elemente der gängigen Vorstellungen eines "guten Todes" wie Selbstbestimmtheit (Schneider 2005) erreicht wurden. Die Möglichkeit der Entlassung auf Bewährung erlaubt somit ein Sterben ausserhalb der Gefängnismauern. Für die meisten der Fälle (eher kurzes Strafmass, geringe Schwere des Delikts, gute Führung im Vollzug) stellt die bedingte Entlassung eine juristische Lösung für das Problem des Sterbens hinter Gittern dar.

## **2.2 Herr Brunner: Lebensende in "Halbfreiheit"**

"Herr Brunner hat ein schweres Delikt begangen und wurde für eine lange Endstrafe in eine geschlossene Anstalt eingewiesen. Er ist zwar bei seiner Einweisung gesund und auch noch nicht sehr alt, erkrankt während seines Aufenthalts aber an Krebs und sein Gesundheitszustand verschlechtert sich zusehends. Er hat noch lange nicht zwei Drittel der Strafe verbüsst, sodass keine Entlassung auf Bewährung erfolgen kann. Die Verantwortlichen sind sich jedoch einig, dass die Gefahr eines Rückfalls aufgrund des gesundheitlichen Zustandes von Herrn Brunner äusserst gering ist. Angesichts des nahen Todes äussert

er selbst den Wunsch, in einem Hospiz in der Nähe seiner Familie sterben zu dürfen. Basierend auf Art. 80 StGB wird eine abweichende Vollzugsform gewährt und Herr Brunner kann in ein Hospiz gebracht werden. Dort können Familienangehörige und Freunde ihn in den letzten Wochen vor seinem Tod besuchen und bis ans Ende begleiten. Auch einzelne Vollzugsmitarbeitende besuchen ihn noch ein letztes Mal. Nur die Mitgefangenen können sich nicht von Herrn Brunner verabschieden." (Hostettler, Marti und Richter 2016:37-38)

Herr Brunner unterscheidet sich grundlegend von Herrn Amstutz. Für ihn ist eine Entlassung auf Bewährung aufgrund der Länge der Strafe und des noch weit in der Zukunft liegenden Zweidritteltermins nicht möglich. Es wird jedoch eine Lösung gefunden, die man als "Halbfreiheit" bezeichnen könnte. Mit dem Begriff der Halbfreiheit, und auch dieser ist wohlgemerkt in Anführungszeichen zu setzen, ist juristisch so zu verstehen, dass die Person immer noch unter dem Regime des Justizvollzugs steht, die Freiheitsstrafe jedoch in einem anderen Kontext vollzogen wird. Es wurde also nicht die Unterstellung unter die Justiz geändert oder aufgehoben, sondern der Gefangene konnte an einen anderen Ort, in diesem Fall in ein Hospiz, verlegt werden. Die besondere Vollzugsform ist an den Gesundheitszustand gebunden: würde es Herrn Brunner unvermutet besser gehen, müsste er zurück in den Vollzug. Juristisch gesehen könnte man es auch als "Externat" bezeichnen.

## **2.3 Herr Christen – Lebensende in Unfreiheit**

"Herr Christen hat mehrmals schwerwiegende Delikte begangen,

für die er schon früher verurteilt worden ist, und wird weiterhin als stark rückfallgefährdet eingestuft. Er hat mittlerweile seine eigentliche Strafe schon lange abgesessen, bleibt jedoch aufgrund seiner Gefährlichkeit gemäss Art. 64 StGB in der Verwahrung, die bereits mehrmals überprüft, aber nicht aufgehoben worden ist. Obschon Herr Christen nicht 'lebenslänglich' verwahrt ist (Art. 64 Abs. 1bis StGB), besteht wenig Hoffnung, dass er sein Lebensende, geschweige denn seinen Lebensabend ausserhalb der Mauern verbringen kann. Auch wenn diese Aussicht ihm zu Beginn wie ein verfrühtes Todesurteil vorkommt, so richtet er sich doch mit der Zeit in seiner kleinen Welt des Vollzugs ein. Im Alltag verstreicht die Zeit langsam. Herr Christen verbringt diese Zeit in ständiger Begleitung der Mitgefangenen und des Personals. Mit der Zeit machen sich erste Anzeichen des Alterungsprozesses bemerkbar. Herr Christen wird schneller müde, seine Wege werden kürzer und er braucht immer mehr Unterstützung in kleinen täglichen Verrichtungen. Auch den Gesundheitsdienst beansprucht er immer öfter, da verschiedene kleinere und grössere Gebrechen der Behandlung bedürfen. Als er einen Schlaganfall erleidet, wird er als Notfall ins Gefängnissspital eingeliefert (Bewachungsstation am Berner Inselspital BEWA). Nach seiner Rückkehr ist er nicht mehr der Alte und sein Gesundheitszustand verschlechtert sich zusehends. Während die Abteilungsleitung und die Direktion der Anstalt nach Lösungen suchen und mit der einweisenden Behörde verhandeln, wird der Zustand von Herrn Christen kritisch. Ein externer

Spitex-Dienst gewährt die nötige palliative Pflege. Aufgrund einer rapiden Verschlechterung seines Gesundheitszustandes und der damit verbundenen Notwendigkeit einer 24-Stunden-Betreuung, wird er schliesslich notfallmässig und gegen seinen Willen wieder in die BEWA verlegt. Wenige Tage später stirbt er." (Hostettler, Marti & Richter 2016:38-39.

Herr Christen ist zwar im Spital verstorben (und wurde somit aus der Anstalt in gewisser Weise entlassen), doch dies geschah in einer bewachten Station im Berner Inselspital, eine der beiden Gefängnissspitalabteilungen in der Schweiz, welche Sicherheitsstandards analog zu geschlossenen Gefängnissen bieten. Er ist somit in "Unfreiheit" gestorben. Dies auch deshalb, weil er die zentralen Entschiede, wo und wie er sterben wollte, nicht selber treffen konnte. Die Gefängnisabteilung im Spital sieht die gleichen Einschränkungen für Besuche von Familienangehörigen und Freunden vor wie ein Gefängnis. So sind Besuchszeiten begrenzt, die Inhaftierten werden rund um die Uhr bewacht und der Besuch von (ehemaligen) Mitgefangenen wird verunmöglicht.

Hinzu kommt, dass Herr Christen wie viele andere langjährige Inhaftierte den Wunsch äusserte, im Gefängnis zu sterben. Nach all den Jahren ist das Gefängnis zu seinem Zuhause geworden. Die Menschen die dort den Alltag prägen (Mitgefangene und Mitarbeitende) sind nun sein einziges soziales Umfeld, in dem er seinen letzten Tagen verbringen möchte (Burles und Peternelj-Taylor 2019). Er wünscht sich also, was für viele Menschen am Lebensende ein wichtiges Anliegen ist, lieber zu Hause – im Fall von Herrn Christen ist dies das

Gefängnis – als in einer Institution, insbesondere einem Spital zu sterben (Fischer et al. 2004). Herr Christen ist damit nicht nur in “Unfreiheit” gestorben, sondern auch in einer Institution, in der er nicht sterben wollte, nämlich im Spital.

### **3 Sterben innerhalb der Mauern**

Was bedeutet es, wenn der Wunsch von Herrn Christen anerkannt wird? Wenn ihm, so wie anderen Menschen, zugestanden werden soll, in seinem gewohnten Umfeld zu sterben? Oder anders gefragt, was braucht es, damit ein Sterben im Freiheitsentzug nicht nur möglich, sondern auch unter menschenwürdigen Bedingungen stattfindet?

#### **3.1 Prinzipien des “guten Todes”**

Der Begriff “guter Tod” verweist auf die Idee, dass es verschiedene Arten gibt zu sterben, dass aber einige als “besser” bewertet werden als andere. Gemäss Schneider (2005) gehört zum guten Sterben, dass es selbstbestimmt, schmerzfrei und soweit möglich geplant stattfindet. Das eigene Sterben soll vom Individuum bestimmt werden können und beispielsweise nicht durch eine Institution (sei es Familie, Kirche oder Justiz) vorgegeben sein. In einer etwas anderen Formulierung von Karen A. Kehl, gehören folgende Aspekte dazu: “being in control, being comfortable, sense of closure, affirmation/value of the dying person recognized, trust in care providers, recognition of impending death, beliefs and values honored, burdens minimized, relationships optimized, appropriateness of death, leaving a legacy, and family care” (2006: 277).

Die Definitionen verweisen alle darauf, dass ein “guter Tod” Elemente von Selbstbestimmung aufweisen soll

und dass dieser letzte Lebensabschnitt, wie jeder andere auch, sozial eingebettet ist in Netzwerke und Beziehungen und es um Fragen von Verpflichtungen gegenüber Freunden und Familie geht. Beide Aspekte sind im Kontext einer Justizvollzugsinstitution schwer zu erfüllen. Die Selbstbestimmung wie auch die Pflege sozialer Kontakte werden stark eingeschränkt. Zum Beispiel indem die Besuchszeiten beschränkt sind oder für Mitgefangene die Zellentür nicht immer offen steht.

Es gilt jedoch, das Konzept des “guten Todes” auch kritisch zu betrachten. Denn es favorisiert in normativer Weise bestimmte Einstellungen zum Sterben und ein gewisses Modell des Sterbens (Hart, Sainsbury und Short 1998). Das Modell des “guten Sterbens” hat darüber hinaus mit Vorstellungen, Erwartungen und Normen der Lebenden und Hinterbliebenen zu tun. Die Qualität eines Todesereignisses kann bei den Verstorbenen nicht mehr ermittelt werden.

#### **3.2 Voraussetzungen für ein (menschwürdiges) Sterben innerhalb der Mauern**

Gefangene, die als “gefährlich” gelten und für die aus Sicherheitsgründen eine Entlassung nicht in Frage kommt, werden zum Sterben, wie oben am Beispiel von Herrn Christen illustriert wird, wenn immer möglich in die bewachte Station im Inselspital verlegt. Da die Verlegung jedoch meist erst in letzter Minute geschieht, und Sterben ein längerer Prozess ist, findet Sterben dennoch auch heute bereits in den Anstalten statt.

Sterbesituationen stellen das System als Ganzes und besonders die direkt oder indirekt Betroffenen vor grosse Herausforderungen. Während

andere Länder, insbesondere die USA und Grossbritannien, die Errichtung von Gefängnishospizen in den letzten Jahren stark gefördert haben (Linder et al. 2002; Stone et al. 2011), hat sich im Schweizer Justizvollzug bis anhin keine institutionelle Praxis im Umgang mit sterbenden Gefangenen etabliert und Sterben ist deshalb aus Sicht der Institution in vielerlei Hinsicht jeweils ein "Notfall" (Hostettler, Marti und Richter 2016). Dass weder Langzeitpflege noch Sterben zum Alltag dieser Institution gehört, widerspiegelt sich nicht nur in der Infrastruktur (z.B. fehlt es an einem adäquat ausgestatteten Krankenzimmer), sondern auch in der Gesundheitsversorgung. Der anstaltsinterne, kurativ und rehabilitativ ausgerichtete Gesundheitsdienst verfügt derzeit nicht über die nötigen Ressourcen, um, im Sinne der palliativen Pflege (Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften 2019), ganzheitliche und längerfristige Unterstützung zu leisten, die unter Umständen auch lebensverkürzend wirken kann.

In unseren Gesprächen mit Angehörigen des Personals hat sich gezeigt, dass für das Personal in der Aufsicht/Betreuung die Betreuung von älteren und zunehmend kranken Gefangenen eine neue Situation ist, auf die sich nicht alle Mitarbeitende gleichermaßen einlassen wollen oder können. Pflegeleistungen sind mit einem ungewohnten Körperkontakt und oftmals auch einer emotionalen Nähe verbunden, welche das bereits vorhandene Spannungsfeld zwischen Aufsicht und Betreuung und das damit verbundene Nähe-Distanz-Verhältnis weiter verschärft. Zudem sind die Zuständigkeiten und Rollen (insbesondere zwischen Gesundheitsdienst und der Aufsicht und Betreuung) derzeit ungenügend

geklärt. Die Mehrheit der Mitarbeitenden ist jedoch der Meinung, dass (menschenswürdiges) Sterben in der Anstalt grundsätzlich möglich sein sollte und wünscht sich vonseiten der Direktion eine klare Haltung dazu. Derzeit fehlt es jedoch an klaren Vorstellungen darüber, ob und wie Sterben im Vollzug stattfinden soll, und dementsprechend auch an vorgegebenen Handlungsabläufen und klaren Regelungen im Umgang mit schwerkranken und sterbenden Insassen.

In unseren Gesprächen mit Gefangenen und insbesondere Langzeitgefangenen, haben diese oft den Wunsch geäußert, am Lebensende nicht an einen für sie unbekanntem Ort, insbesondere in ein Spital, verlegt zu werden, sondern in ihrer gewohnten Umgebung sterben zu dürfen. Gefangene, die das Sterben von Mitinsassen in der Anstalt miterlebt haben, schilderten dies rückblickend als einschneidendes und belastendes Erlebnis. Aus ihrer Sicht werden sterbende Gefangene nicht ausreichend versorgt und betreut, was bei ihnen den Eindruck weckt, dass ein Menschenleben im Gefängnis weniger wert sei als draussen. Ausserdem kritisieren sie die fehlende Möglichkeit, Mitgefangenen in ihrer letzten Lebensphase "offiziell" unterstützen und begleiten zu dürfen. Dennoch ist für die meisten Gefangenen die Vorstellung vom "guten Sterben" grundsätzlich nicht ortsgebunden, das heisst, das Gefängnis ist nicht grundsätzlich ein schlechter Ort zum Sterben, wichtig sind die Umstände des Sterbens. Sie fürchten sich vor allem davor, nachts, alleine und unbemerkt, womöglich unter grossen Schmerzen, eingeschlossen in ihrer Zelle sterben zu müssen. Auch die Vorstellung, als "gefährlich" gelten-

der Mensch und somit nicht nur physisch, sondern auch sozial und moralisch von der Gesellschaft ausgeschlossen, sterben zu müssen, bereitet einigen Gefangenen grosse Mühe.

Um ein menschenwürdiges Sterben innerhalb der Mauern ermöglichen zu können, bedarf es deshalb einer Reihe von Anpassungen.

- Die Infrastruktur im Vollzug setzt Grenzen. Es müssen entsprechende Zellen mit einem Ausbaustandard wie in Altersheimen bereitgestellt werden, wie dies in der Schweiz etwa in der kürzlich (Herbst 2019) in Betrieb genommen geschlossenen JVA Realta Nuovo im Kanton Graubünden erfolgt ist.
- Die Pflege und Betreuung muss um palliative Pflege erweitert werden. Diese muss von qualifizierten Personen (intern oder extern) durchgeführt werden und kann nicht vom kurativ ausgerichteten Gesundheitsdienst (Marti, Hostettler und Richter 2017) oder den Vollzugsangestellten in der Aufsicht und Betreuung ohne weiteres sichergestellt werden (Tait 2011). Es braucht zusätzliches Personal mit entsprechender Ausbildung oder Weiterbildungen für bestehendes Personal. Eine weitere Möglichkeit, die sich in der Gesellschaft allgemein bewährt hat, ist der vermehrte Einbezug externer (palliativer) Spitex (Turner und Peacock 2017).
- Das soziale Umfeld (inner- und ausserhalb) soll frühzeitig einbezogen werden können. Dies bedeutet Lockerungen der Besuchszeiten und es soll auch möglich sein, dass Mitgefangenen in die Pflege und Versorgung alter, kranker und sterbender Gefangener einbezogen werden, wenn sie das wünschen und dafür auch entsprechend befähigt werden (Cloyes et al.

2014). In der Schweiz ist dies in den meisten Anstalten gemäss den Hausordnungen verboten.

- Am Lebensende läuft die Zeit unwiederbringlich ab. Im Justizvollzug sind administrative Abläufe kompliziert. Sicherheitsfragen und die Vielzahl von Instanzen verhindern schnelle und flexible Entscheide. Weil die Zeit aber zu einem zentralen Faktor wird und Entschiede im Umgang mit Sterbenden innerhalb von Tagen, oder gar Stunden gefällt werden müssen, können sich Verzögerungen ungünstig auf menschenwürdiges Sterben auswirken. Gefangene können z.B. erst im letzten Moment verlegt werden und müssen so in einem Moment unnötiger Hektik und an einem nicht geeigneten Ort sterben (Richter, Hostettler und Marti 2017). In der Planung aller Abläufe und Entscheidungen am Lebensende sollte deshalb der Faktor Zeit einbezogen sein. Weiter müssen gerade die am Entscheidungsprozess beteiligten Akteurinnen und Akteure und Instanzen, die sich formell und geografisch in einer gewissen Distanz zum Geschehen vor Ort in den Anstalten befinden, ein Verständnis für die Dringlichkeit der Situation entwickeln und helfen, schnell Lösungen zu finden.
- Allgemein sollte bei Menschen, die ihren Lebensabend und mit grosser Wahrscheinlichkeit auch ihr Lebensende im Justizvollzug verbringen, eine frühzeitige Planung und Vorbereitung erfolgen, die Teil der Vollzugsplanung sind. Dazu gehören die Klärung von Patientenverfügungen und anderen, das Ableben betreffenden, Vorkehrungen ebenso wie die institutionellen Vorbereitungen wie z.B. Absprachen mit externer palliativ Pflege, das Finden von alternativen Unterbringungsorten, und die Abklärung der



Bedingungen für Vollzugslockerungen. Gerade weil Sterbeprozesse nicht planbar sind, kann geleistete Vorarbeit die institutionellen und die persönlichen Belastungen am Lebensende mindern.

#### 4 Fazit

Aus ethischen Gründen soll, wenn immer möglich ein Sterben ausserhalb der Mauern ermöglicht werden. Dabei gilt es zu beachten, dass ein Sterben ausserhalb der Mauern nicht automatisch menschenwürdig(er) ist. Es ist besonders wichtig, dass Vorkehrungen nicht in letzter Minute, sondern frühzeitig geplant und organisiert werden und dass das soziale Umfeld in guter Weise miteinbezogen wird.

Es ist eine Tatsache, dass sich langjährige Gefangene, insbesondere Verwahrte, im Verlauf ihres Aufenthalts im Gefängnis "eingerichtet" haben, das Gefängnis also zu einer Art Zuhause wird. Expliziten Wünschen, in der Anstalt nach dem Lebensabend auch das Lebensende verbringen zu dürfen, sollen ernst genommen werden und die Anstalt muss sich entsprechend darauf vorbereiten.

Wenn Inhaftierte wegen Sicherheitsbedenken nicht entlassen werden können, weder in "Freiheit" noch in "Halbfreiheit", dann muss nach Möglichkeiten gesucht werden, eine humane Lösung für ein Sterben im Gefängnis, die den Ansprüchen einer ganzheitlichen palliativen Versorgung genügt, realisieren zu können.

Auch im Justizvollzug sollen Gefangene als Mensch sterben können. D.h. es muss nach Lösungen gesucht werden, die spätestens im Moment des Sterbens die Vollzugslogik ausschalten.

#### 5 Literatur

Aday, R. H.; Maschi, T. (2019): The Challenge of Managing Aging Prisoners. In: D. L. L. Polaschek, A. Day, und C. R. Hollin (Hg.): *The Wiley International Handbook of Correctional Psychology*. Hoboken, NJ: John Wiley, S. 144-158.

Bedard, R.; Pelleg, A. (2019): Aging Patients in Correctional Settings. In: *Current Geriatrics Reports* 8 (3), S. 250-255. DOI: 10.1007/s13670-019-00298-2

Bérard, S.; Queloz, N. (2015): Fin de vie dans les prisons en Suisse: aspects légaux et de politique pénale. In: *Jusletter* 2 (November), S. 1-28.

Burles, M; Peternelj-Taylor, C. (2019): When Home Is a Prison: Exploring the Complexities of Palliative Care for Incarcerated Persons. In: L. Holtslander; S. Peacock und J. Bally (Hg.): *Hospice Palliative Home Care and Bereavement Support: Nursing Interventions and Supportive Care*. Cham: Springer International Publishing, S. 237-252.

Cloyes, K. G.; Rosenkranz, S. J.; Wold, D.; Berry, P. H.; Supiano, K. P. (2014): To be Truly Alive: Motivation Among Prison Inmate Hospice Volunteers and the Transformative Process of End-of-Life Peer Care Service. In: *American Journal of Hospice and Palliative Medicine* 31 (7), S. 735-748. doi:10.1177/1049909113506035

Cohn, F. (1999): The ethics of end-of-life care for prison inmates. In: *Journal of Law, Medicine & Ethics* 27, S. 252-259.

Dubler, N. N. (1998): The collision of confinement and care: End-of-life care in prisons and jails. In: *Journal of Law, Medicine & Ethics* 26 (2), S. 149-156.

Fazel, S.; Hope, T.; O'Donnell, I.; Piper, M.; Robin, J. (2001): Health of elderly male prisoners: Worse than the general population, worse than younger prisoners. In: *Age and Ageing* 30, S. 403–407.

Fischer, S.; Bosshard, G.; Zellweger, U.; Faisst, K. (2004): Der Sterbeort: „Wo sterben die Menschen heute in der Schweiz?“. In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 37(6), S. 467-474. DOI: 10.1007/s00391-004-0216-3

Gerny, D. (2016): Kommentar. Ein einsamer Tod ist kein Strafzweck. In: *Neue Zürcher Zeitung* 30.4.2016, S. 15.

Hart, B.; Sainsbury, P.; Short, S. (1998): Whose dying? A sociological critique of the “good death”. In: *Mortality* 3 (1), S. 65–77.

Hostettler, U.; Marti, I.; Richter, M. (2016): Lebensende im Justizvollzug: Gefangene, Anstalten, Behörden. Bern: Stämpfli.

Kehl, K. A. (2006): Moving toward peace: An analysis of the concept of a good death. In: *American Journal of Hospice & Palliative Medicine* 23 (4), S. 277–286.

Kinzig, J. (2012): 4.16 Sterben in geschlossenen Einrichtungen des Maßregelvollzugs. In: M. Anderheiden und W. U. Eckart (Hg.): *Handbuch Sterben und Menschenwürde*. Berlin: De Gruyter, S. 1595–1617.

Liebling, A. (2017): The meaning of ending life in prison. In: *Journal of Correctional Health Care* 23 (1), S. 20-31. DOI: 10.1177/1078345816685070

Linder, J. F.; Enders, S. R.; Craig, E.; Richardson, J.; Meyers, F. J. (2002): Hospice care for the incarcerated in the United States: An introduction. In:

*Journal of Palliative Medicine* 5, S. 549-552.

Marti, I.; Hostettler, U.; Richter, M. (2017): End-of-life in High-Security Prisons in Switzerland: Overlapping and Blurring of “Care” and “Custody” as Institutional Logics. In: *Journal of Correctional Health Care* 23 (1), S. 32-42. DOI: 10.1177/1078345816684782

Maschi, T.; Richter, M. (2017): Human Rights and Dignity Behind Bars: A Reflection on Death and Dying in World Prisons. In: *Journal of Correctional Health Care* 23 (1), S. 76-82. DOI: 10.1177/1078345816685116

Richter, M.; Hostettler, U.; Marti, I. (2017): Chronik eines angekündigten Todes: Trajektorien und Logiken am Lebensende im Schweizer Justizvollzug. In: *Schweizerische Zeitschrift für Kriminologie* 16 (1), S. 21-30. DOI: 10.7892/boris.99632

Schneeberger Georgescu, R. (2007): Gelassenheit oder Handlungsbedarf? Überlegungen zur Situation von älteren Inhaftierten in der Schweiz. In: *Kriminalpädagogische Praxis* 45, S. 27-32.

Schneeberger Georgescu, R. (2006): Über 60-Jährige im Vollzug. Zahlen und Fakten zur aktuellen Situation in der Schweiz. In: *Information zum Straf- und Massnahmenvollzug – info bulletin* 31 (2), S. 3-9.

Schneider, W. (2005): Der „gesicherte“ Tod – Zur diskursiven Ordnung des Lebensendes in der Moderne. In: H. Knoblauch und A. Zingerle (Hg.): *Thanatosoziologie: Tod, Hospiz und die Institutionalisierung des Sterbens*. Berlin: Duncker & Humboldt, S. 55-79.

Schweizerische Akademie der Medi-

zinischen Wissenschaften (2019): Palliative Care. Medizin-ethische Richtlinien und Empfehlungen. 10. Auflage. Bern: SAMW. [https://www.samw.ch/dam/jcr:d7ae1138-0213-481b-9023-6583bed2de12/richtlinien\\_samw\\_palliative\\_care.pdf](https://www.samw.ch/dam/jcr:d7ae1138-0213-481b-9023-6583bed2de12/richtlinien_samw_palliative_care.pdf) [8.10.2019]

Stone, K.; Papadopoulos, I.; Kelly, D. (2011): Establishing hospice care for prison populations: An integrative review assessing the UK and USA perspective. In: *Palliative Medicine* 26, S. 968-978.

Tait, S. (2011): A typology of prison officer approaches to care. In: *European Journal of Criminology* 8 (6), S. 440-454. DOI: 10.1177/1477370811413804

Turner, M.; Peacock, M. (2017): Palliative Care in UK Prisons: Practical and Emotional Challenges for Staff and Fellow Prisoners. In: *Journal of Correctional Health Care* 23 (1), S. 56-65. DOI:10.1177/1078345816684847

Wulf, R.; Grube, A. (2012): 4.15 Sterben im Gefängnis. In: M. Anderheiden und W. U. Eckart (Hg.): *Handbuch Sterben und Menschenwürde*. Berlin: De Gruyter, S. 1571–1594.

UELI HOSTETTLER

ist Senior Researcher und Leiter der Prison Research Group am Institut für Strafrecht und Kriminologie der Universität Bern und Professor an der Pädagogischen Hochschule Bern (PHBern)

IRENE MARTI

ist Mitglied der Prison Research Group

und wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Strafrecht und Kriminologie der Universität Bern

MARINA RICHTER

ist Senior Researcher und Mitglied der Prison Research Group am Institut für Strafrecht und Kriminologie der Universität Bern und Professorin an der Fachhochschule HES-SO Valais-Wallis

Adresse:

Ueli Hostettler

Institut für Strafrecht und Kriminologie

Schanzeneckstrasse 1, Postfach

CH-3001 Bern

[ueli.hostettler@krim.unibe.ch](mailto:ueli.hostettler@krim.unibe.ch)